

- tháng 4/2019. Luận văn Thạc sĩ Y học, Chuyên ngành Nhi khoa, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019..
5. **Nguyễn Hoàng Nhật Mai, Tăng Kim Hồng.** Hiệu quả của giáo dục sức khỏe đến kiến thức-thực hành của cha mẹ có trẻ bị hen phế quản tại phòng khám hen phế quản của Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố. Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch. 2022;1:150-156.
 6. **Morrison D, Wyke S, Aqur K, Cameron EJ, Docking RI, Mackenzie AM, et al.** Digital Asthma Self-Management Interventions: A Systematic Review. J Med Internet Res. 2014;16(2):e51. doi: 10.2196/jmir.2814
 7. **Roopavathy GM, Panchaksharimath P.** Impact of an education program on knowledge, metered-dose inhaler technique among asthma patients in a tertiary care hospital. Natl J Physiol Pharm Pharmacol. 2023;13(10):2083-2088. doi:10.5455/njppp.2023.13.08405202322082023.
 8. **Lê Ngọc Thu, Phạm Thị Minh Hồng.** Kết quả quản lý hen ở trẻ em dưới 5 tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2016 tại bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 12/2017 đến tháng 7/2018. Luận văn Thạc sĩ Y học, Chuyên ngành Nhi khoa, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2018..
 9. **Võ Mai Trúc Phương, Nguyễn Như Vinh.** Hiệu quả cộng thêm của video hướng dẫn kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều cho người lớn mắc bệnh hen phế quản. Luận văn Thạc sĩ Y học, Chuyên ngành Điều dưỡng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2024.

ĐÁNH GIÁ BIỂU HIỆN DẤU ẤN SATB2 TRÊN U NGUYÊN PHÁT VÀ HẠCH DI CĂN TƯƠNG ỨNG CỦA CARCINÔM TUYẾN ĐẠI TRÀNG

Lê Minh Huy¹, Lý Thanh Thiện¹, Lưu Thị Thu Thảo¹,
Phạm Văn Hùng², Giang Mỹ Ngọc¹

TÓM TẮT

Tổng quan: SATB2 là dấu ấn mô miễn dịch có độ nhạy và độ đặc hiệu cao cho carcinôm tuyến đại-trực tràng. Trong chẩn đoán các ổ di căn chưa rõ nguồn gốc, SATB2 có giá trị cao trong thực hành. Tuy nhiên, dữ liệu về sự tương đồng biểu hiện SATB2 giữa u nguyên phát và hạch di căn vùng vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá biểu hiện SATB2 trên u nguyên phát và hạch di căn tương ứng của carcinôm tuyến đại-trực tràng, đồng thời khảo sát mức độ tương đồng giữa hai nhóm. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 197 ca carcinôm tuyến đại tràng có di căn hạch vùng được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023. Biểu hiện SATB2 được đánh giá trên mẫu TMA, đánh giá biểu hiện kiểu bán định lượng và đọc độc lập bởi hai bác sĩ giải phẫu bệnh. Kết quả: SATB2 dương tính ở 181/197 (91,9%) u nguyên phát và 185/197 (93,9%) hạch di căn. Tương đồng giữa u và hạch ghi nhận ở 185/197 trường hợp (93,9%). Nghiên cứu ghi nhận có 12/197 ca (6,1%) không tương đồng (4 ca u dương tính nhưng hạch âm tính, 8 ca ngược lại; $p < 0,001$). **Kết luận:** SATB2 có tỷ lệ biểu hiện dương tính cao và sự tương đồng cao giữa u nguyên phát và hạch di căn của ung thư đại-trực tràng, cho thấy SATB2 có giá trị cao trong chẩn đoán nguồn gốc đại-trực tràng ở các trường hợp di căn. **Từ khóa:** SATB2, carcinôm tuyến đại tràng; hạch di căn; hóa mô miễn dịch.

SUMMARY

EVALUATION OF SATB2 EXPRESSION IN PRIMARY TUMORS AND CORRESPONDING LYMPH NODE METASTASES OF COLORECTAL ADENOCARCINOMA

Background: SATB2 is an immunohistochemical marker with high sensitivity and specificity for colorectal adenocarcinoma. In the diagnosis of metastatic lesions of unknown origin, SATB2 is highly valuable in routine practice. However, data on the concordance of SATB2 expression between primary tumors and regional lymph node metastases remain limited. **Objective:** To evaluate SATB2 expression in primary tumors and corresponding lymph node metastases of colorectal adenocarcinoma, and to assess the degree of concordance between the two groups. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 197 cases of colorectal adenocarcinoma with regional lymph node metastasis resected at the University Medical Center Ho Chi Minh City from January to December 2023. SATB2 expression was assessed on tissue microarrays (TMAs) using a semiquantitative scoring system, and independently reviewed by two pathologists. **Results:** SATB2 was positive in 181/197 (91.9%) primary tumors and 185/197 (93.9%) lymph node metastases. Concordance between primary tumors and metastases was observed in 185/197 cases (93.9%). Discordance was found in 12/197 cases (6.1%), including 4 cases with positive primary tumors but negative lymph nodes, and 8 cases with the opposite pattern ($p < 0.001$). **Conclusion:** SATB2 shows a high positive expression rate and strong concordance between primary colorectal adenocarcinomas and their lymph node metastases, highlighting its value in confirming colorectal origin in metastatic settings.

Keywords: SATB2; colorectal adenocarcinoma; lymph node metastasis; immunohistochemistry.

¹Đại học Y Dược TP HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Giang Mỹ Ngọc

Email: giangmngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo GLOBOCAN 2022, ung thư đại-trực tràng đứng thứ 5 ở cả hai giới về tỉ lệ hiện mắc lẫn tỉ lệ tử vong. Về mô học, ung thư biểu mô tuyến chiếm khoảng 90% các trường hợp. Dữ liệu SEER (Hoa Kỳ) cho thấy xấp xỉ 20% bệnh nhân (BN) đã có di căn cơ quan xa ngay khi được chẩn đoán. Thông thường, chẩn đoán giải phẫu bệnh của tổn thương nguyên phát ở đại-trực tràng không quá khó; tuy nhiên, các ổ di căn thường mang hình thái mô học tương tự nhiều ung thư biểu mô tuyến từ cơ quan khác, khiến việc xác định nguồn gốc trở nên thách thức, nhất là ở u biệt hoá kém. Trong bối cảnh đó, hoá mô miễn dịch với cytokeratin 20 (CK20) và Caudal type homeobox 2 (CDX2) vẫn là bộ dấu ấn nhạy nhưng không hoàn toàn đặc hiệu. Gần đây, Special AT-rich Sequence-Binding Protein 2 (SATB2)—một protein đặc trưng cho biểu mô đường tiêu hoá dưới—được chứng minh có tính đặc hiệu cao cho nguồn gốc đại-trực tràng. Các tác giả kỳ vọng SATB2 sẽ là dấu ấn hóa mô miễn dịch (HMMD) giúp chẩn đoán xác định nguồn gốc của ung thư đại tràng, cũng như giúp xác định vị trí nguyên phát của những ổ di căn có nguồn gốc ung thư đại tràng. Tại Việt Nam, chúng tôi không tìm thấy có nghiên cứu (NC) nào đánh giá sự tương đồng biểu hiện SATB2 giữa u nguyên phát và hạch di căn.

Mục tiêu: Với những lý do trên, chúng tôi thực hiện NC này nhằm mục đích: Đánh giá biểu hiện của SATB2 trên u nguyên phát và hạch di căn tương ứng của carcinôm tuyến đại tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. NC thực hiện trên 197 mẫu phẫu thuật có chẩn đoán là carcinôm tuyến đại tràng và di căn hạch vùng tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023. Toàn bộ quá trình thực hiện NC được tiến hành sau khi có sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Các mẫu phẫu thuật được chẩn đoán là carcinôm tuyến đại tràng và di căn hạch vùng theo cập nhật của Tổ chức Y tế Thế giới 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN đã được điều trị hóa trị hoặc xạ trị
- BN có từ hai loại ung thư trở lên
- Mất khối vùi nền hoặc khối vùi nền không còn mô u đủ để thực hiện thêm H&E và nhuộm HMMD

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp mô tả

cắt ngang.

Nghiên cứu về mô học và HMMD

Kỹ thuật mô học: Khối u và hạch được đánh giá theo quy trình giải phẫu bệnh chuẩn.

Kỹ thuật HMMD: Sắp xếp dãy mô nhỏ (Tissue microarray - TMA): Dựa trên tiêu bản H&E, một vùng đại diện được chọn. Sử dụng mũi đục đường kính 4 mm để lấy lõi mô. Mỗi khối TMA sẽ được cắt một tiêu bản nhuộm H&E để xác nhận lại vị trí mô u phù hợp. Kết quả SATB2 được đánh giá độc lập bởi 2 bác sĩ giải phẫu bệnh (có làm mù kết quả). Những trường hợp kết quả không thống nhất sẽ được đọc lại đồng thời bởi cả 2. Kỹ thuật TMA được chọn để tối ưu việc sử dụng mẫu mô, đồng thời đảm bảo tính đồng nhất trong quy trình nhuộm HMMD. Kỹ thuật này cho phép phân tích đồng thời nhiều trường hợp trên cùng một lam, giúp giảm sai số kỹ thuật và tiết kiệm kháng thể. Đồng thời, để giảm nguy cơ bỏ sót các trường hợp dương tính do tính không đồng nhất của khối u, chúng tôi đã tiến hành nhuộm lại toàn bộ block mô bệnh phẩm đối với những trường hợp không biểu hiện SATB2 trên TMA ở cả mô u nguyên phát và hạch di căn.

Bảng 1. Kháng thể dùng để nhuộm HMMD

Kháng thể	Dòng	Công ty	Chứng dương	Vị trí biểu hiện
SATB2	EP281	Cell Marque	Đại tràng	Nhân tế bào

Các biến số được chọn để khảo sát bao gồm:

Đánh giá kết quả nhuộm HMMD SATB2 theo NC của tác giả Wang S và cộng sự [7]:

Bảng 2. Biến số HMMD

Biến số	Loại biến	Giá trị
Cường độ bắt màu	Biến danh định	0: Không bắt màu 1: Yếu 2: Trung bình 3: Mạnh
Tỷ lệ bắt màu	Biến danh định	0: Không bắt màu 1: 1–25% 2: 26–50% 3: 51–75% 4: 76–100%

Tổng điểm cho SATB2 là 0–7 điểm. Điểm nhuộm cuối cùng ≥ 3 được coi là biểu hiện cao và < 3 là biểu hiện thấp.

Biểu hiện SATB2 dương tính với bất kỳ tỷ lệ bắt màu nào của SATB2.

Quản lý thông tin và phân tích dữ liệu:

Các dữ liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm STATA 17, sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: NC đã được

thông qua theo quyết định số 2763/ĐHYD-HĐDD ký ngày 09/10/2024 của Hội Đồng Đạo Đức trong Nghiên cứu Y Sinh học, Đại học Y Dược TP HCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

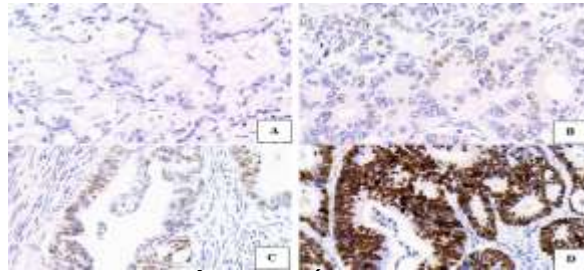
Đặc điểm chung của đối tượng NC

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng NC

Đặc điểm		n (%)
Tuổi	<50 tuổi	26 (13,2)
	>50 tuổi	171 (86,8)
Giới tính	Nam	89 (45,2)
	Nữ	108 (54,8)
Vị trí u	Đại tràng phải	126 (64,0%)
	Đại tràng trái	59 (30,0%)
	Trực tràng	10 (5,0%)
	Khác	2 (1,0%)
Phân loại mô học	Không đặc hiệu	151 (76,7)
	Dạng răng cưa	15 (7,6)
	Dạng giống u tuyến	12 (6,1)
	Dạng chế nhầy	14 (7,1)
	Tế bào nhân	4 (2,0)
	Dạng vi nhú	1 (0,5)
Phân loại TNM	IIIA	24 (12,2)
	IIIB	136 (69,0)
	IIIC	37 (18,8)
Xâm nhập mạch bạch huyết và mạch máu	Có	45 (22,8%)
	Không	152 (77,2%)
Xâm nhập quanh thân kinh	Có	53 (26,9%)
	Không	144 (73,1%)

Nhận xét: Trong 197 BN được đưa vào NC, có 89 nam (45,2%) và 108 nữ (54,8%). Độ tuổi trung bình là $63,8 \pm 13,1$ (dao động từ 24 đến 93 tuổi), trong đó phần lớn trên 50 tuổi (86,8%). Vị trí khối u chủ yếu nằm ở đại tràng trái. Về mô bệnh học, carcinôm tuyến không đặc hiệu chiếm tỷ lệ cao nhất (76,7%). Theo phân giai đoạn TNM của AJCC lần thứ 8, nhóm IIIB chiếm đa số (69,0%). Tỷ lệ xâm nhập mạch bạch huyết và mạch máu là 22,8%, và xâm nhập quanh thân kinh ghi nhận ở 26,9% trường hợp.

Đặc điểm biểu hiện SATB2 trên u nguyên phát và hạch di căn tương ứng. Kết quả NC của chúng tôi ghi nhận 181/197 (91,9%) trường hợp có biểu hiện dương tính với SATB2 (Hình 1B, C, D) và 8,1% không biểu hiện SATB2 (Hình 1A). Trong 181 trường hợp có 13 trường hợp biểu hiện yếu (Hình 1B), 28 trường hợp có biểu hiện trung bình (Hình 1C) và 140 trường hợp có cường độ biểu hiện mạnh (Hình 1D), đa số biểu hiện cường độ mạnh (71,1%). Bên cạnh đó, NC ghi nhận có 177/197 trường hợp biểu hiện mức độ cao với SATB2 (89,9%).



Hình 1. Biểu hiện bắt màu của dấu ấn SATB2 trên u nguyên phát

A. Không bắt màu (SATB2 200X) B. Bắt màu cường độ 1+ (SATB2 200X) C. Bắt màu cường độ 2+ (SATB2 200X) D. Bắt màu cường độ 3+ (SATB2 200X)

Trong NC này, SATB2 được ghi nhận trên khối u đại tràng ở 181/197 trường hợp (91,9%) và dương tính trên hạch di căn vùng ở 185/197 trường hợp (93,9%). Mức biểu hiện giữa u-hạch cho thấy sự tương đồng cao với 185/197 BN (93,9%). Có 12/197 trường hợp (6,1%) không tương đồng, gồm 4/197 (2,0%) hạch dương tính nhưng u âm tính và 8/197 (4,1%) u dương tính nhưng hạch âm tính. Phát hiện này ghi nhận có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). (Bảng 4)

Bảng 4. Biểu hiện SATB2 trên u và hạch vùng di căn

Hạch	U nguyên phát			
	Dương	Âm	Tổng	p
Dương tính	177	8	185	0,000*
Âm tính	4	8	12	
Tổng	181	16	197	

*: Kiểm định Fisher's exact

Trong 4 trường hợp u nguyên phát dương tính nhưng hạch di căn âm tính với SATB2, có 3 BN nữ và 1 BN nam. Vị trí u gồm 3 trường hợp ở đại tràng phải và 1 trường hợp ở trực tràng. Về mô học, 3 ca là carcinôm tuyến không đặc hiệu, biệt hóa vừa, 1 ca là carcinôm tuyến dạng răng cưa. Phân giai đoạn TNM cho thấy 3 BN thuộc nhóm IIIB và 1 BN nhóm IIIA. Về đặc điểm xâm nhập, có 2/4 trường hợp xâm nhập mạch máu – mạch lymphô và 1/4 trường hợp xâm nhập quanh thân kinh.

Đối với nhóm u nguyên phát âm tính nhưng hạch di căn dương tính với SATB2, tỷ lệ nam và nữ ngang nhau (1:1). Phần lớn u xuất phát từ đại tràng trái (7/8 trường hợp), chỉ 1 trường hợp ở đại tràng phải. Về mô học, 7 ca là carcinôm tuyến không đặc hiệu, biệt hóa vừa và 1 ca là carcinôm tuyến dạng chế nhầy. Phân giai đoạn TNM ghi nhận 4 ca IIIC, 3 ca IIIB và 1 ca IIIA. Đặc điểm xâm nhập cho thấy 1/7 trường hợp có xâm nhập mạch máu – mạch lymphô và 3/7 trường hợp có xâm nhập quanh thân kinh.

IV. BÀN LUẬN

Trong NC của chúng tôi, 181/197 trường hợp biểu hiện SATB2 dương tính (91,9%). Tỷ lệ này tương đồng với nhiều báo cáo quốc tế, trong đó SATB2 được ghi nhận dương tính từ 70–98%, chủ yếu tại nhân tế bào [1, 3].

Đối với hạch di căn, 185/197 trường hợp (93,9%) dương tính, phù hợp với các dữ liệu trước đây. Cụ thể, trong NC của tác giả Magnusson K và cộng sự ghi nhận dương tính 81,3% đối với hạch và các ổ di căn xa [4]. Trong các NC về di căn buồng trứng từ đại tràng, cho kết quả dao động từ 75% đến 100% [6] [5]. Điều này cho thấy biểu hiện SATB2 được duy trì ổn định trong quá trình di căn, bất kể vị trí di căn.

Điểm đáng chú ý trong NC này là mức độ tương đồng giữa u nguyên phát và hạch di căn đạt 93,9% (185/197 trường hợp). Chỉ có 12/197 trường hợp (6,1%) không phù hợp, gồm 4 ca u nguyên phát dương tính nhưng hạch âm tính và 8 ca ngược lại. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong các NC quốc tế: Elnady MS và cộng sự, sự phù hợp tuyệt đối giữa u nguyên phát và di căn (100%) [2]. trong khi Magnusson ghi nhận một số ít ca không tương đồng giữa hai vị trí [4]. Như vậy, mặc dù sự không tương đồng hiếm gặp, nhưng vẫn có thể xảy ra và cần được lưu ý trong thực hành lâm sàng.

Điều này có ý nghĩa thực tiễn quan trọng: với một carcinôm tuyến di căn chưa rõ nguyên phát, sự biểu hiện của SATB2 là gợi ý có giá trị cao cho nguồn gốc đại-trực tràng, bởi dấu ấn này thường không mất đi khi tế bào u lan tràn. Phân tích sâu hơn cho thấy nhóm u nguyên phát dương tính nhưng hạch di căn âm tính tập trung chủ yếu ở đại tràng phải, mô học thường là carcinôm tuyến không đặc hiệu biệt hóa vừa, với tỉ lệ xâm nhập mạch máu – mạch lymphô và quanh thần kinh cao. Điều này gợi ý rằng sự mất biểu hiện SATB2 trong quá trình di căn có thể phản ánh đặc tính sinh học ác tính hơn, phù hợp với các NC trước cho thấy sự giảm hoặc mất SATB2 liên quan đến khả năng xâm lấn và tiên lượng xấu [7]. Ngược lại, nhóm u nguyên phát âm tính nhưng hạch di căn dương tính lại tập trung chủ yếu ở đại tràng trái, đa số thuộc thể carcinôm tuyến biệt hóa vừa, với nhiều trường hợp ở giai đoạn tiến xa (IIIB–IIIC). Hiện tượng này có thể phản ánh tính không đồng nhất trong khối u: u nguyên phát chứa thành phần âm tính (ví dụ vùng kém biệt hóa), trong khi ổ di căn lại có kiểu hình vẫn giữ được biểu hiện SATB2.

Về giá trị ứng dụng, kết quả của chúng tôi giúp củng cố thêm bằng chứng cho thấy SATB2

là dấu ấn có độ đặc hiệu cao cho nguồn gốc đại-trực tràng, đặc biệt có giá trị trong thực hành xác định các tình huống chẩn đoán ổ di căn chưa rõ nguồn gốc nguyên phát. Tuy nhiên, một số NC cho thấy độ nhạy của chỉ riêng SATB2 chưa tuyệt đối. Do đó, kết hợp SATB2 với CK20 và CDX2 được chứng minh là cách tiếp cận hiệu quả hơn, giúp gia tăng cả độ nhạy và độ đặc hiệu trong thực hành [1, 2, 4]. Ngoài giá trị chẩn đoán, bằng chứng ngày càng nhiều cũng nhấn mạnh vai trò tiên lượng của SATB2, khi sự mất biểu hiện có liên quan đến đặc tính ác tính và tiên lượng sống còn kém [7]. NC của chúng tôi về sự mất tương đồng trong biểu hiện SATB2 ở nhóm u –hạch vùng tương ứng đã củng cố giả thuyết này.

Mặc dù NC này sử dụng TMA – vốn chỉ đại diện cho một vùng nhỏ của khối u và có thể chưa phản ánh hết tính không đồng nhất mô học – nhưng chúng tôi đã tiến hành nhuộm lại toàn bộ block mô bệnh phẩm đối với những trường hợp không biểu hiện SATB2 trên TMA ở cả mô u nguyên phát và hạch di căn. Cách tiếp cận này giúp giảm thiểu nguy cơ bỏ sót các ca dương tính và làm tăng độ tin cậy của kết quả. Tuy nhiên, NC này vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, NC của chúng tôi còn hạn chế về cỡ mẫu, trong đó thể carcinôm tuyến không đặc hiệu chiếm tỷ lệ cao (76,7%). Do vậy, chưa thể khẳng định liệu nhóm mô học này có đóng vai trò chủ yếu trong các trường hợp không tương đồng về biểu hiện SATB2 giữa u và hạch hay không. Các NC với cỡ mẫu lớn hơn, đa dạng hơn về phân nhóm mô học là cần thiết để làm sáng tỏ mối liên quan này. Cũng như việc mở rộng khảo sát sang các ổ di căn xa thay vì chỉ giới hạn ở di căn hạch vùng như trong NC của chúng tôi sẽ góp phần cung cấp bằng chứng toàn diện và có giá trị hơn.

V. KẾT LUẬN

NC trên 197 trường hợp ung thư biểu mô tuyến đại-trực tràng cho thấy SATB2 là dấu ấn mô miễn dịch có giá trị cao, với tỷ lệ dương tính ở khối u nguyên phát đạt 91,9% và tại hạch di căn đạt 93,9%. Sự tương đồng biểu hiện giữa u và hạch rất cao (93,9%), khẳng định tính ổn định của SATB2 trong quá trình di căn.

Tuy nhiên, chúng tôi cũng ghi nhận một tỷ lệ nhỏ (6,1%) các trường hợp không điển hình: nhóm u nguyên phát dương tính nhưng hạch âm tính thường liên quan đến u ở đại tràng phải, trong khi nhóm u âm tính nhưng hạch vẫn dương tính chủ yếu ở đại tràng trái, gợi ý vai trò của tính không đồng nhất mô học. Những phát

hiện này cho thấy, mặc dù SATB2 rất hữu ích trong định hướng chẩn đoán carcinôm tuyến đại tràng, vẫn cần lưu ý đến những giới hạn và khả năng biến đổi biểu hiện của nó.

Tóm lại, SATB2 là dấu ấn đáng tin cậy trong xác định nguồn gốc đại-trực tràng, đặc biệt ở các tổn thương di căn chưa rõ nguyên phát. Tuy nhiên, để đạt độ chính xác cao nhất trong thực hành, SATB2 nên được phối hợp với các dấu ấn khác. Đồng thời, cần có thêm các NC đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và phương pháp đánh giá dấu ấn SATB2 trên toàn bộ lát cắt nhằm khẳng định và mở rộng giá trị ứng dụng cũng của dấu ấn này.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi cũng xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ tài chính từ đề tài cấp cơ sở của Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. Nhóm tác giả xin gửi lời tri ân đến Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện và cấp kinh phí thực hiện đề tài theo Hợp đồng số 119/2024/HĐ-ĐHYD ngày 17/04/2024. Chúng tôi cũng xin trân trọng tập thể Khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện thuận lợi cho chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eldeeb SA, Salem MM, Morsi DF, Soliman NA. Immunohistochemical expression of SATB2 and clinicopathological correlation in colorectal

adenocarcinoma. Merit Res J Med Med Sci. 2022;10:115-24.

2. Elnady MS, Elatawy FA, Nosseir AG, Zamzam YA, El-Guindya DM. Diagnostic accuracy of SATB2 in identifying primary and metastatic colorectal carcinoma: a comparative immunohistochemical study. ecanermedicalscience. 2022;16:1491.
3. Kim CJ, Baruch-Oren T, Lin F, Fan XS, Yang XJ, Wang HL. Value of SATB2 immunostaining in the distinction between small intestinal and colorectal adenocarcinomas. Journal of clinical pathology. 2016;69(12):1046-50.
4. Magnusson K, De Wit M, Brennan DJ, Johnson LB, McGee SF, Lundberg E, et al. SATB2 in combination with cytokeratin 20 identifies over 95% of all colorectal carcinomas. The American journal of surgical pathology. 2011;35(7):937-48.
5. Moh M, Krings G, Ates D, Aysal A, Kim GE, Rabban JT. SATB2 expression distinguishes ovarian metastases of colorectal and appendiceal origin from primary ovarian tumors of mucinous or endometrioid type. The American journal of surgical pathology. 2016;40(3):419-32.
6. Montiel DP, Angulo KA, Cantú-de León D, Quevedo LB, Vilchis JC, Montalvo LH. The value of SATB2 in the differential diagnosis of intestinal-type mucinous tumors of the ovary: primary vs metastatic. Annals of diagnostic pathology. 2015;19(4):249-52.
7. Wang S, Zhou J, Wang XY, Hao JM, Chen JZ, Zhang XM, et al. Down-regulated expression of SATB2 is associated with metastasis and poor prognosis in colorectal cancer. The Journal of Pathology: A Journal of the Pathological Society of Great Britain and Ireland. 2009;219(1):114-22.

TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI THEO PHÂN LOẠI ROBSON TẠI BỆNH VIỆN PHÚ BÌNH - THÁI NGUYÊN

TÓM TẮT

Nghiên cứu 589 thai phụ đến sinh tại bệnh viện Phú Bình Thái Nguyên từ 1/2024 đến tháng 12/2024.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mổ lấy thai, phân loại mổ lấy thai theo phân loại Robson và nhận xét một số chỉ định. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai 53,1%, đóng góp tỉ lệ mổ lấy thai cao nhất là nhóm 5, 1, 3 với tỉ lệ lần lượt 29,68%, 14,84%, 11, 13%. Mẹ có vết mổ cũ và bà mẹ thiếu máu mổ lấy thai nhiều nhất là 48,9% và 8,8%. Các chỉ định về phía con nhiều nhất là thai to và thai suy chiếm tỷ lệ lần lượt là 13,4% và 14,4%.

¹Bệnh viện Phú Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đồng Văn Thành

Email: thanhdv.bvpb@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

Đồng Văn Thành¹, Nguyễn Thị Hồng²

Các chỉ định khác nhiều nhất là cổ tử cung không tiến triển chiếm tỷ lệ 19,2%.

Từ khóa: Mổ lấy thai, phân loại Robson.

SUMMARY

CESAREAN SECTION RATE AND INDICATIONS BASED ON THE ROBSON CLASSIFICATION AT PHU BINH HOSPITAL, THAI NGUYEN

This study included 589 pregnant women who delivered at Phu Binh Hospital, Thai Nguyen, from January to December 2024. **Objective:** To determine the cesarean section rate, classify cesarean section according to the Robson system, and review some common indications. **Results:** The overall cesarean section rate was 53.1%. The groups contributing most to the cesarean section rate were Group 5, Group 1, and Group 3, accounting for 29.68%, 14.84%, and 11.13%, respectively. Among maternal indications,